

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



MUPRAS
Mutuelle de Prévoyance
& d'Actions Sociales
de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° W21-727501

132278

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8359

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

BOUSBINA KHACID

Date de naissance :

16/01/66

Adresse :

GOLF CITY VJO3 VILLE VERTE BORDJ BOUENNA

Tél. :

066372202

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NORTI

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BOUSBINA Lina

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection JRL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

INAKANI

Autorisation CNDP N° : A-A-714/2019

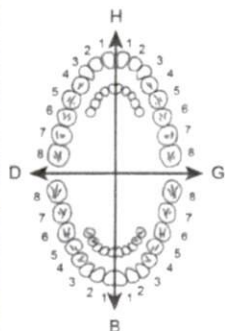
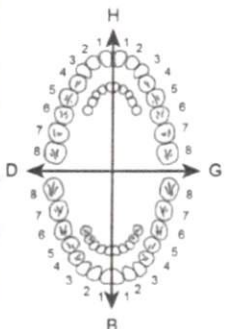
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 										
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 										
				MONTANTS DES SOINS 										
				DEBUT D'EXECUTION 										
				FIN D'EXECUTION 										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;">H</div> <div style="text-align: left;">G</div> </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">25533412</td> <td style="padding: 2px 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">D</td> <td style="padding: 2px 10px;">B</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> <td style="padding: 2px 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 10px;">35533411</td> <td style="padding: 2px 10px;">11433553</td> </tr> </table>			25533412	21433552	00000000	00000000	D	B	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533412	21433552													
00000000	00000000													
D	B													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] <small>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</small>			MONTANTS DES SOINS 										
				DATE DU DEVIS 										
				DATE DE L'EXECUTION 										

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الوجه والعنق والفك وتقويم الدوار والصمم

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration du Vertige, de la Surdité et de l'Allergie

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou

Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement

Esthétique de la face

Injections et Comblement

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Allergologie

الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

أستاذ مبرز

أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير

تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك

تقويم الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Casablanca le 18/08/2022

Melle BOUSBINA Lina

Ofiken Boite 16

1 comprimé matin et soir pendant 8 jours

Effipred 20 mg

3 comprimés le matin dans un demi verre d'eau
pendant 6 jours

IXOR 20 mg

1 cp par jour pdt 14.

Eludril :

2    3 bains de bouche par jour.

Aeromax

Deux pulvérisations dans chaque narine 1 fois
par jour le matin pendant 30 Jours.

IXOR 20 mg 14 comprimés

LOT 10031 13
EXP 11/2023
PPU 73DH80

EFFIPRED 20 mg

PPU 58DH40
EXP 01/2025
LOT 1N060 3

119, شارع بئر أنزران إقامة رمزي، (ب). الطابق الثاني. المعاريف. الدار البيضاء 20330

119, Bd BIR ANZARANE Résidence RAMZI (B) - 2  me étage - MAARIF - CASABLANCA 20330 -    : 05 22 25.72.72

E-mail : laraquizeelabidine@gmail.com - ICE : 001634075000037 - INPE : 091092874

Ofiken®

Céfixime

200 mg



8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 220205 2

EXP 01 24

PPV 97.90 DH



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	AVANT	APRÈS

سوطيما
sothema

أقراص مغلفة 8

أوفيكسين® 200 ملغ
سيفيكسيم



Ofiken®

Céfixime

200 mg



8 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 220205 2

EXP 01 24

PPV 97.90 DH



--	--	--	--	--	--

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



أقراص مغلفة 8

ملغ 200

أوفيكسين[®] سيفيكسيم



سوطيما
sothema

200 mg
Voie orale

LOT 213157

EXP 11 23

PPV 170.00 DH

CEFICO®

Céfexime trihydrate

200 mg
Voie orale

سيفيكو
مضاد حيوي من الجيل الثالث

16 x 10 قرص مطبوع

Comprimés pelliculés

16 x 10

DOSE 1000 mg
MATH 1000 mg
MID 1000 mg
SOS 1000 mg

COOPER
PHARMA



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 5 9 22

Docteur :

Zaashino Linz

170.0

Cefico

2000

22.0

Cedol

1 cap 2x2 demande

Beladue gargarisme

2x4 lavage buccal



NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isère et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Crêtes-Polo
Tél: 0522 82 11 11 - Casablanca
ICE 001524581000009



مصلحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

02/09/2022

Casablanca, le

FACTURE N° 0014/9/22

Docteur :

NOM ET PRENOM : Mlle BOUSBINA LINA

CONSULTATION PRE ANESTHESIE : 300.00
RX THORAX FACE : 200.00

MONTANT TOTAL : 500.00

**ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :
« CINQ CENTS DIRHAMS »**

FD

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle - Polo - Casablanca
Tél : 05 22 82 11 11 - Casablanca

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن والأنف والحنجرة وجراحة الوجه والعنق والفك وتقويم الدوار والصمم

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration du Vertige, de la Surdité et de l'Allergie

Dr. Zine Elabidine NOURALLAH LARAQUI

Professeur Agrégé

ORL - Chirurgie du Cou

Chirurgie Maxillo-Faciale et du Ronflement

Esthétique de la face

Injections et Comblement

Exploration des Vertiges et de la Surdité

Allergologie



الدكتور زين العابدين نور الله العراقي

  ستاذ مبرز

أمراض الأذن والأنف والحنجرة والشخير

تجميل الوجه و جراحة الوجه والفك

تقويم الدوار والصمم

أمراض الحساسية

Casablanca le 30/08/2022

Melle BOUSBINA Lina

Radio du thorax de face

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de Wafar et Rue N   2
Quartier Bagatelle Cr  tes-Polo
Tel: 05 22 25 72 72 - Casablanca

Dr. Z. N. Laraqui
Professeur
O.R.L. Chirurgie Maxillo-Faciale Allergologie
119 Bd Bir Anzarane Maarif Casablanca
05 22 25 72 72

119, شارع بئر أنزران إقامة رمزي، (ب). الطابق الثاني. المعاريف. الدار البيضاء. 20330

119, Bd BIR ANZARANE Résidence RAMZI (B) - 2  me étage - MAARIF - CASABLANCA 20330 - ☎ : 05 22 25.72.72

E-mail : laraquizeinelabidine@gmail.com - ICE : 001634075000037 - INPE : 091092874

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

2020 780

DEMANDE D'EXAMEN ANATOMOPATHOLOGIQUE

De la part du Docteur : D. LARACH - Zine

Nom et prénom : BOUSBINA - LINA Age : 202

Date du prélèvement : 06.09.20 Réf. antérieure :

Siège et nature du prélèvement :

Renseignements cliniques :

Amygdalectomie

Cytologie :

- Frottis : Vagin ☐ Exocol ☐ Endocol ☐ Endometre ☐

- Date des dernières règles :

- Autres : Ponction ☐ Liquide ☐

- Traitements éventuels :

Date :

Signature :

Dr. NOURALLAH Zine-Elabidine
Président du Collège
Orl. Chir. et du Remplément
Chirurgie Maxillo-Faciale
et de la Surrénalité
Allergologie

Dr. Abdelmajid RIFKI

Anatomo-cytopathologiste
Diplômé de l'Académie de Lyon
Ex. enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca



مختبر التشريح الدقيق ابن النفيس
CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS

Pr. Soumaya ZAMIATI

Anatomo-cytopathologiste
Ex. enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca

FACTURE

REF : FA22003541

Date de facturation 06 / 09 / 2022
Médecin traitant Pr. LARAQUI
Patient Mlle Lina BOUSBINA
Demande référence **H223AR0780**
Demande reçu le 05/09/2022

A Payer 600,00 Dhs
coefficient-P 545
Mode de règlement Espèce

Arrêtée la présente facture à la somme de : SIX CENTS DIRHAMS

Dr. A. RIFKI

**CENTRE DE PATHOLOGIE
IBN ENNAFIS
Dr. Abdelmajid RIFKI
Tél: 05 22 20 23 02 - Casablanca**

ICE 001808260000087 IF 41707227 INPE 91120584 INPE du Laboratoire 093002954



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, Le

02/09/2022

Nom et Prénom: **Mme BOUSBINA LINA**

Médecin : **Dr LARAQUI ZINE EL ABIDINE**

RX DU THORAX DE FACE

Respect de la transparence des hémichamps pulmonaires.

Absence de foyer de condensation parenchymateuse évolutif.

Index cardio thoracique normal.

Culs-de-sac pleuraux libres.

Dr KAHHAK M T

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA
Angle Rue de l'Isere et Rue N° 2
Quartier Bagatelle-Crètes-Polo
Tél.: 0522 82 11 11 - Casablanca



Reçu le : **05/09/2022**

Edité le : **08/09/2022**

Âge : **20 ans**

Notre réf. : **H223AR0780**

Prescripteur : **Pr. LARAQUI**

Patient(e) : **Mlle Lina BOUSBINA**

Organe : **Amygdales**

(Amygdalite chronique)

COMPTE RENDU ANATOMOPATHOLOGIQUE

Il est parvenu deux amygdales de 12gr mesurant 3x2x1,5cm et 3x2,5x2cm recouvertes de lambeaux muqueux irréguliers et cryptiques.

L'examen microscopique montre une muqueuse de type pharyngé, tapissée par un épithélium malpighien non kératinisé siège d'exocytose à polynucléaires. Il repose sur un chorion œdémateux infiltré d'éléments inflammatoires polymorphes. Cet épithélium forme des invaginations cryptiques au sein d'un tissu lymphoïde abondant qui est hyperplasique et muni de follicules à centres germinatifs. Certaines cryptes renferment un exsudat fibrino-leucocytaire et nécrotique. Entre les follicules, il existe une fibrose lâche infiltrée d'éléments lympho-plasmocytaires et granulocytaires avec présence d'immunoblastes.

Au voisinage de ces amygdales et en profondeur, on observe des fibres musculaires striées et des glandes séro-muqueuses.

Conclusion

- Amygdalite chronique hypertrophique bilatérale ;
- Absence de spécificité ou de malignité.

CENTRE DE PATHOLOGIE IBN ENNAFIS
Dr. Abdelmajid RIFKI
11, rue Lieutenant BERGE
Tél (LG) : 05 22 20 23 02 - Fax : 05 22 20 22 83

Dr A. RIFKI